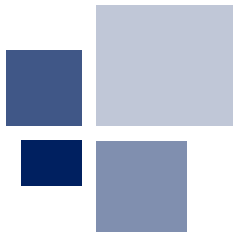


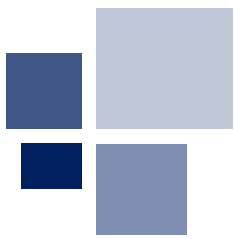
**ОПТИМИЗАЦИЯ ДОКУМЕНТООБОРОТА В МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ: СОВРЕМЕННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К
ОФОРМЛЕНИЮ МЕДИКО-ПРАВОВЫХ ДОКУМЕНТОВ**



ОФОРМЛЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ГРАЖДАНИНА (ИДС)

- Является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства (*ст.20 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»*)
- Относится к одной из **основных форм медицинской документации**, в которой регламентируются действия, связанные с оказанием медицинской помощи
- Является одним из основных документов для экспертной оценки качества медицинской помощи
- Служит источником доказательства по делам о привлечении медицинского работника (или медицинской организации) к тому или иному виду юридической ответственности за ненадлежащее оказание медицинской помощи

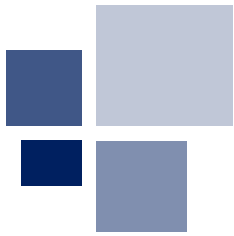


ОФОРМЛЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ

- оформляется в письменной форме
- подписывается гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и медицинским работником
- содержится в медицинской документации пациента

Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинского вмешательства, форма информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форма отказа от медицинского вмешательства утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (п.8 ст.20 Федерального закона РФ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»



ПРОТОКОЛ ОФОРМЛЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

- Информация о пациенте (Ф.И.О., адрес места жительства гражданина либо законного представителя)
- Ф.И.О., должность медицинского работника, который непосредственно оказывает медицинскую помощь (за исключением первичной медико-санитарной помощи)

Я, _____

(Ф.И.О. гражданина)

" _____ " _____ г. рождения,

зарегистрированный по адресу: _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на

Медицинским работником _____

(должность, Ф.И.О. медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинского вмешательства, его последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.



ПРОТОКОЛ ОФОРМЛЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

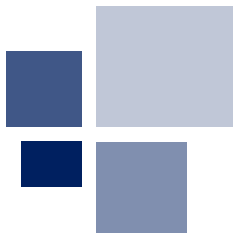
1. Я проинформирован(а) врачом о нижеследующем:

Обязательная информация

- Информация о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ним рисками, возможные варианты медицинских вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской помощи.
- Информация о назначаемых лекарственных препаратах и порядке их приема.

Дополнительная информация:

- О необходимости прохождения медицинского обследования для контроля за состоянием здоровья после медицинского вмешательства в соответствии с назначением лечащего врача;
- О необходимости приема назначенных лекарственных препаратов в соответствии с предписанием лечащего врача;
- О режиме лечения и правила поведения пациента в медицинских организациях.



ПРОТОКОЛ ОФОРМЛЕНИЯ ИНФОРМИРОВАННОГО ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Получив полную информацию о возможных последствиях и осложнениях в связи с проведением операции, я подтверждаю, что мне понятен смысл всех терминов, на меня не оказывалось давление, и я осознанно принимаю решение о медицинском вмешательстве.

Я подтверждаю, что понял (а) всю информацию о процедуре, предоставленную мне специалистами медицинской организации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, его последствиях, а также о предполагаемых результатах; я имел (а) возможность обсудить с врачом все интересующие или непонятные мне вопросы в этой области.

На все заданные вопросы я получила удовлетворившие меня ответы. Мое решение является свободным и представляет собой информированное добровольное согласие на проведение данной процедуры.

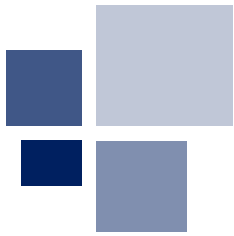
(Ф.И.О. гражданина, контактный телефон)

(подпись) (Ф.И.О. гражданина или законного представителя гражданина)

(подпись) (Ф.И.О. медицинского работника)

"__" _____ г.

(дата оформления)

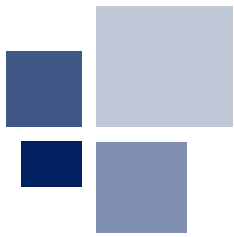


ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ИДС ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

1. Опрос, в том числе выявление жалоб, сбор анамнеза.
2. Осмотр, в том числе пальпация, перкуссия, аускультация, риноскопия, фарингоскопия, непрямая ларингоскопия, вагинальное исследование (для женщин), ректальное исследование.
3. Антропометрические исследования.
4. Термометрия.
5. Тонометрия.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи"

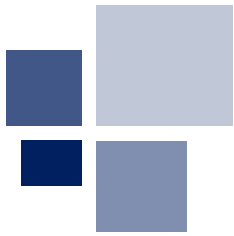


ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ИДС ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

ПЕРЕЧЕНЬ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НА КОТОРЫЕ ГРАЖДАНЕ ДАЮТ ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПРИ ВЫБОРЕ ВРАЧА И МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

6. Неинвазивные исследования органа зрения и зрительных функций.
7. Неинвазивные исследования органа слуха и слуховых функций.
8. Исследование функций нервной системы (чувствительной и двигательной сферы).
9. Лабораторные методы обследования, в том числе клинические, биохимические, бактериологические, вирусологические, иммунологические.
10. Функциональные методы обследования, в том числе электрокардиография, суточное мониторирование артериального давления, суточное мониторирование электрокардиограммы, спирография, пневмотахометрия, пикфлуометрия, рэоэнцефалография, электроэнцефалография, кардиотокография (для беременных).
11. Рентгенологические методы обследования, в том числе флюорография (для лиц старше 15 лет) и рентгенография, ультразвуковые исследования, доплерографические исследования.
12. Введение лекарственных препаратов по назначению врача, в том числе внутримышечно, внутривенно, подкожно, внутрикожно.
13. Медицинский массаж.
14. Лечебная физкультура.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 апреля 2012 г. N 390н "Об утверждении Перечня определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи"



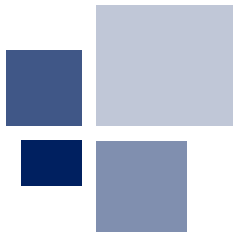
ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ИДС ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

ПРИКАЗ МИНЗДРАВА РОССИИ ОТ 20.12.2012 №1177Н

«Об утверждении порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств, форм информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства»

Утверждены:

1. Порядок дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства в отношении определенных видов медицинских вмешательств (приложение № 1);
2. Форма информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (приложение № 2);
3. Форма отказа от вида медицинского вмешательства, включенного в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (приложение 3);

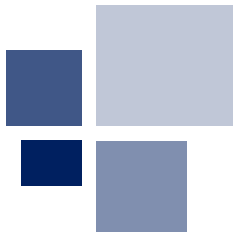


ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ИДС ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. N 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению"

Утверждены:

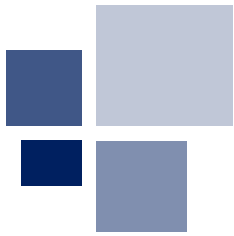
- форма N 025/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"
- форма N 025-1/у "Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях"
- форма N 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения"
- форма N 030-13/у "Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг"
- форма N 032/у "Журнал записи родовспоможения на дому"
- форма N 070/у "Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение"
- форма N 072/у "Санаторно-курортная карта"
- форма N 076/у "Санаторно-курортная карта для детей"
- форма N 079/у "Медицинская справка на ребенка, отъезжающего в санаторный оздоровительный лагерь"
- форма N 086/у "Медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)"
- форма N 086-2/у "Журнал регистрации и выдачи медицинских справок (формы N 086/у и N 086-1/у)"
- форма N 043/у "Медицинская карта ортодонтического пациента"



ОСОБЕННОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

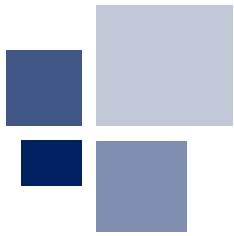
Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство дает один из родителей или иной законный представитель :

- в отношении несовершеннолетних, не достигших 15-летнего возраста (больных наркоманией – 16 лет)
- в отношении несовершеннолетнего реципиента (до достижения 18 –летнего возраста) при необходимости трансплантации (пересадки) органов и тканей, если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство
- в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным, **если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство;**
- в отношении несовершеннолетнего больного наркоманией при оказании ему наркологической помощи или при медицинском освидетельствовании несовершеннолетнего в целях установления состояния наркотического либо иного токсического опьянения (за исключением случаев приобретения несовершеннолетними полной дееспособности до достижения ими восемнадцатилетнего возраста)



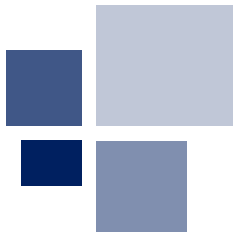
МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА, ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

- если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю
- отсутствуют законные представители лиц, не достигших 15 лет (больных наркоманией – 16 лет) или недееспособных лиц
- в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы



ОСОБЕННОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

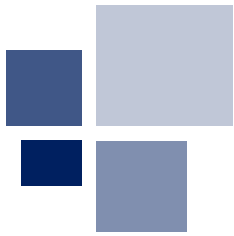
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2007 г. N 335 "О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель "
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 августа 2012 г. N 107н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению « **(Форма информированного добровольного согласия на применение вспомогательных репродуктивных технологий; Форма информированного добровольного согласия на проведение операции редукции эмбриона (ов))** "
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 26 января 2009 г. N 19н "О рекомендуемом образце добровольного информированного согласия на проведение профилактических прививок детям или отказа от них "
- Приказ Федерального медико-биологического агентства от 30 марта 2007 г. N 88 "О добровольном информированном согласии на медицинское вмешательство"



ОСОБЕННОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Информированное добровольное согласие при оказании скорой медицинской помощи

- Приказ Минздравсоцразвития России от 02.12.2009 N 942 « Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»
- Данный Приказ утвердил Карту вызова скорой медицинской помощи, в текст которой внес специальную форму добровольного информированного согласия, отказа от медицинского вмешательства. Данный вид добровольного информированного согласия существенно сокращен по сравнению с аналогичным при получении первичной медико-санитарной помощи



ОСОБЕННОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

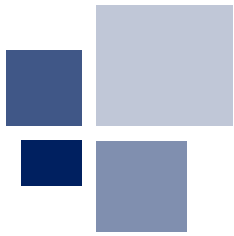
Информированное добровольное согласие при оказании скорой медицинской помощи

Согласие на медицинское вмешательство

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство с учетом риска возможных осложнений получено

(Ф.И.О больного (законного его представителя) (подпись)

(Ф.И.О. должность медицинского работника, предоставившего (подпись) информацию и получившего согласие на медицинское вмешательство)



ОСОБЕННОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Информированное добровольное согласие при оказании скорой медицинской помощи

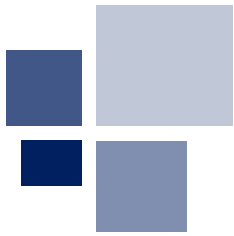
Отказ от медицинского вмешательства

Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

(Ф.И.О больного (законного его представителя))

(подпись)

(Ф.И.О, должность медицинского работника, получившего (подпись) отказ от медицинского вмешательства и разъяснившего возможные последствия и осложнения отказа)



ОСОБЕННОСТИ ОФОРМЛЕНИЯ ДОБРОВОЛЬНОГО СОГЛАСИЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Информированное добровольное согласие при оказании скорой медицинской помощи

Отказ от транспортировки для госпитализации в стационар.

Возможные осложнения и последствия отказа в доступной для меня форме разъяснены.

_____ 20 ... г. в _____ часов.
(число) (месяц)

(Ф.И.О. больного (законного его представителя) (подпись)

(Ф.И.О., должность медицинского работника, (подпись)
получившего отказ от транспортировки для госпитализации в стационар и
разъяснившего возможные последствия отказа)



ДЕФЕКТЫ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Дефекты оформления первичной медицинской документации, препятствующие проведению экспертизы качества медицинской помощи (невозможность оценить динамику состояния, объем, характер и условия предоставления медицинской помощи)

- отсутствие обоснования предварительного и клинического диагнозов, отсутствие этапных эпикризов,
- отсутствие обоснования необходимости проведения того или иного медицинского вмешательства,
- отсутствие необходимых подписей заведующего отделением и ответственного врача,
- отсутствие указания времени осмотра лечащего врача, консультанта, времени оперативного вмешательства,
- неполноценный сбор анамнеза жизни и заболевания,
- низкая информативность дневников, записей консилиумов, этапного, предоперационного, переводного, выписного эпикризов,
- отсутствие сведений о динамическом наблюдении за больным,
- нарушение хронологического порядка изложения данных,
- неправильное оформление записей в связи с назначением лекарственных средств и т. д.



ДЕФЕКТЫ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Отсутствие в первичной документации: информированного добровольного согласия лица на медицинское вмешательство или отказа от медицинского вмешательства

- Наличие признаков фальсификации медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление истории болезни, с умышленным искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания)
- Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)
- Несоответствие данных первичной медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:
 - включение в счет на оплату медицинской помощи и реестр счетов посещений, койко-дней и др., не подтвержденных первичной медицинской документацией;
 - несоответствие сроков лечения, согласно первичной медицинской документации, срокам, указанным в реестре счета



ДЕФЕКТЫ ВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ

Структура дефектов в оформлении медицинских карт больных с острым коронарным синдромом, острым нарушением мозгового кровообращения, с ургентной абдоминальной хирургической патологией и острыми акушерско-гинекологическими заболеваниями

Ю.Д. Сергеев, Ю.В. Бисюк. «Ненадлежащее оказание экстренной медицинской помощи».

Изучено 1210 историй болезни. Разделены на 2 группы (560 и 650 историй болезни)

Вид дефектов в оформлении медицинской документации	МК стационарных больных с ОКС и ОНМК (n=560) %	МК стационарных больных с ургентной абдоминал. хирург. пат. и острыми АГЗ %
Неверная формулировка направительного диагноза	34,8	25,8
Неверная формулировка клинического диагноза	17,1	35,2
Неверная формулировка заключительного клинического диагноза	35,2	49,4
Не указано время первичного осмотра	40,5	48,5
Не указано время осмотра другими специалистами	70,4	67,8
Не указаны проведенные неотложные лечебные мероприятия	13,8	8,2
Не указана эффективность от проведенных неотложных лечебных мероприятий	20,2	30,2
Дефекты в описании жалоб	4,8	73,4
Дефекты в описании анамнеза заболевания	16,8	82,9
Дефекты в описании анамнеза жизни	40,2	100 21

Дефекты в описании общего статуса	33,4	72,8
Дефекты в описании специального статуса	6,9	33,1
Отсутствие плана обследования и лечения	54,1	60,2
Отсутствует динамическое наблюдение за больным	13,4	24,5
Неинформативность или малая информативность дневников	27,9	72,6
Исправления, зачеркивания, «замазывания», неразборчивый почерк и т.п.	8,8	26,6
Несвоевременный осмотр больного зав. отделением (ответственным дежурным по бригаде)	9,8	2,6
Отсутствие или неинформативность этапного эпикриза	17,3	18,8
Низкая информативность записей консультантов	8,2	3,7
Низкая информативность записей консилиумов	15,5	30,6
Дефекты в ведении листа назначений	40,9	65,5 ²²

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!